

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Nº P19- 055706

Optique 57983  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HLILA HAKIMA

Date de naissance : 11/11/63

Adresse : 179 Bd BRAHIM ROUGANI ZYL

Appart. 2e N° 10 Casablanca

Tél. : 0661 17 86 50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2020

Nom et prénom du malade : HLILA HAKIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Grippe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/12/2020	✓	✓	1000	DR. JOUNDEY ANTHONY DOC JOUNDEY URGENCIE AI AMG 3 RUE DES CORDS SIID BENHOUSSI GOSDORF 06892020070/068921212

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>MACIE BAYT AL FATH</b> Pharmacie du Quai des Beausite Casablanca Tél. 052 22 66 24 62	18/12/12	1020.70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

D G  
 B H

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

le 18/2/2010

Ref: 0670703070/068692121  
SIDI AMOR SIDI BOUZID  
Dpt: GOUVERNEMENT ALGERIE  
Dr. THERAPEUTIQUE ALGERIE

Hab. Haki

89,00

1/ Diamine 30

PPV: 14DH00  
PER: 10/23  
LOT: J2684

437,00

2/ jammed 50

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3103

14,00

2CP/j

3/ Doliprane



79,70 x 2 1CPX 3/

4/ AZIX 50

1CP/j 61nJ  
2CP/0 Sdt 68

PPV: 79DH70  
PER: 11/23  
LOT: J3103



U.S. 60  
5/ D-Aspirine 1000cc 1T

2650

1 A.S.

6/ Vit C 1000 -

118,50 ACPH A.S.

+ Zinc

27,70 ACPH Rdt 10

9/ Cardioaspirine 100

99,00 ACPH

9/ Sodas 200

- ACPH Rdt 10

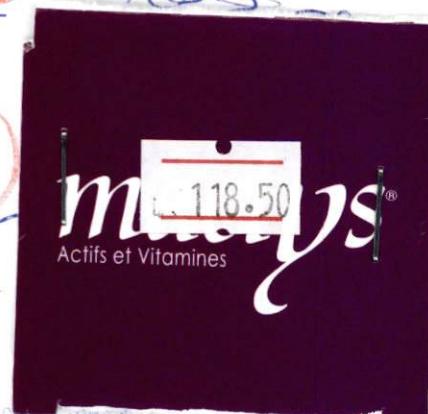
1020,70

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 090280

P.M. PHARMACIE BAYT AL FATH  
N° 6 Rés. Bayt Al Fath, Ourâïer Beausoleil  
Ain Seba 31 Casablanca

Tel : 05 22 34 47 35 Fax : 05 22 66 24 62  
E-mail : aliaaf@yahoo.com



A. Amine 3 Rue Dr. J. Joundy  
B. C. L. M. C. T. N. G. I. T. 0/0689421215

LOT 191738  
EXP 07/2022  
PPV 99.00DH

**REDES**  
oméprazole<sup>®</sup>



20 mg  
Voie orale

Respecter les doses prescrites

احفظوا الجرعة عند الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1  
بصورة فردية - قائمة رقم 1  
قائمة 1 - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme  
166, 168 Bd Zerkouni  
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495



# Janumet® 50 mg/1000 mg

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

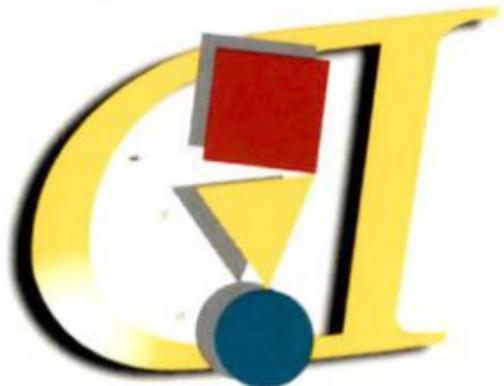
أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / مينفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

**SMB**



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP  
108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc.

Les Laboratoires ERGO MAROC  
**ERGO** Maroc  
Importé par :

Vitamine D3  
Cholecalciferol 100 000 UI

# D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20F03

EXP: 06/2023

LISTE I : UNIQUMENT SUR ORDONNANCE  
L'usage d'acide glicidique est réservé à l'usage

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
Acide glicidique 1 mg/jour

60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicidide  
**DAMICRON** 30 mg

89,00